



O.S.P.E.S.G.y P.E.

RNOS 1-0720-6

Obra Social del Personal de Estaciones de Servicio,
Garages, Playas de Estacionamiento y Lavaderos de Autos



PEDIDO DE DOCUMENTACION

FECHA:.....

BENEFICIARIO:.....

DNI:.....

DOCUMENTACION SOLICITADA:

TRANSPORTE

Por medio de la presente solicito que me envíen a la brevedad la siguiente documentación:

- 1- CONFORMIDAD DE PRESTACION**
- 2- CONSENTIMIENTO DE TRANSPORTE**
- 3- FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**
- 4- FORMULARIO DE HISTORIA CLINICA.**
- 5- ORDEN MEDICA ORIGINAL INDICANDO PRESTACION Y PERIODO DE COBERTURA.**
- 6- SOLICITUD DE TRANSPORTE.**
- 7- PRESUPUESTO.**
- 8- CONSTANCIA DE CONCURRENCIA A DONDE ASISTE Y SI ES AL COLEGIO DEBE TENER LA CLAVE UNICA DE ESTABLECIMIENTOS (CUE)**
- 9- MAPA DE RECORRIDO, DIAS Y HORARIOS.**
- 10- FOTOCOPIA DEL CARNET, RECIBO DE SUELDO Y DNI.**
- 11- EN CASO DE DEPENDENCIA PRESENTAR EL FORMULARIO FIM**
- 12- CONSTANCIA DE INSCRIPCION DE AFIP**

Hipólito Yrigoyen 2727 Cap. Fed.

Tel: 4866-1225/1654/1631 int 292 Mónica o Giselle.

Ospesgypediscapacidad1@gmail.com